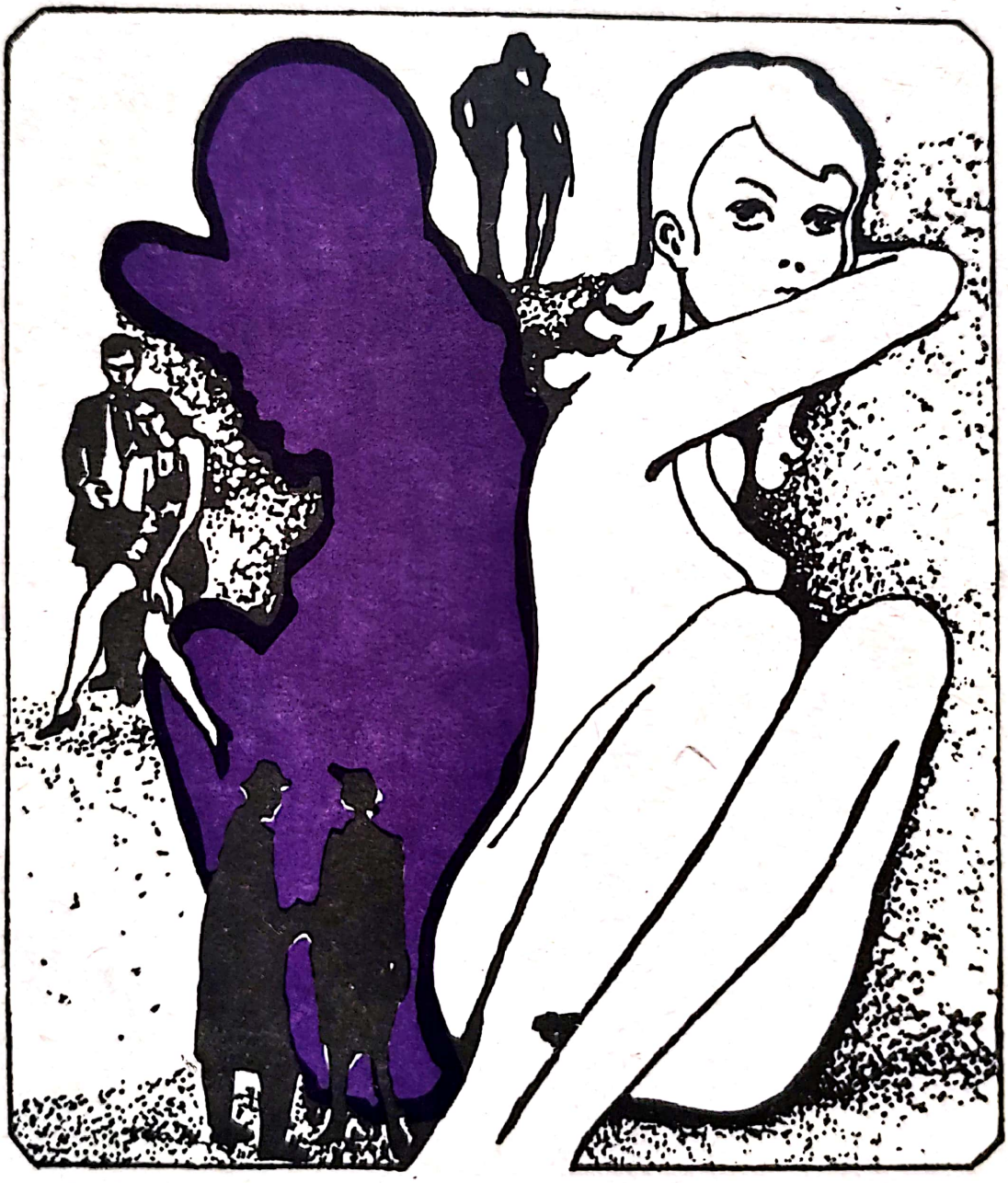
CONSTANTIN PĂUNESCU

NECUNOSCUTELE ÎNFĂȚIȘĂRI ALE SEXUALITĂȚII ÎN LUMEA COPILĂRIEI ȘI ADOLESCENȚEI



EDITURA ALDOMARS
[1990]

Scanned with OKEN Scanner

...Dar omul își merită „umanitatea" numai prin sublimarea instinctelor în sentimente selective, conștiente și generoase, datorită facultăților care îl caracterizează : cunoașterea și autocunoașterea."

Profesor Dr. O Bălțăceanu : Cartea pentru tineret
Editura medicală 1990

Scanned with OKEN Scanner

EXPLICAŢIILE NECESARE

Epoca modernă este marcată de interesul exacerbat pentru tot ce ţine de sfera sexualităţii. Kaffka afirma că sexualitatea este morfina epocii noastre.

După patru decenii de interdicţii şi dirijării a celor mai intime relaţii şi comportamente, este firesc ca setea de informaţie şi exprimare să devină îndrăzneaţă. Ziarele, revistele, cinematografele şi chiar televiziunea să depună mult zel pentru preocuparea de-a informa publicul şi eventual, de a-l iniţia în atît de atrăgătoare problematică a sexualităţii. Urmărindu-se cu precădere aspectele senzaţionale, au fost puse în cauză forme ale relaţiilor intersexuale, cu doza lor de provocare.

La acest spectaculos expozeu, asistăm nepregătiţi şi sub tensiunea ineditului, întrucît de patru decenii din cultura noastră, informaţia sistematică în acest domeniu a lipsit aproape cu desăvîrşire !

Nu întîmplător deci, cele mai multe preocupări sînt centrate în zona sexualului şi nu a relaţiilor complexe dintre parteneri în ipostaza lor de personalităţi, depozitare a valorilor culturale şi morale.
Reducţia operată şi goana după senzaţional, au generat o intensă perdea de confuzii şi rătăciri, în special la copii şi tineret.

De mult timp s-a înrădăcinat la noi prejudecata că, nici părinţi şi nici educatorii şi nici comunitatea, nu trebuie să-şi facă griji în legătură cu problemele manifestărilor erotice în perioada copilăriei. Pentru acest lucru, autorul doreşte dintru început, să mărturisească intenţia elaborării acestei lucrări, pentru a nu dezamăgi aşteptările cititorului.

În primul rînd, lectorului, îi datorăm un răspuns la o primă nedumerire : se poate vorbi de sexualitate la vîrsta copilăriei, întrucît, toată lumea este convinsă că, viaţa sexuală debutează în perioada adolescenţei. Punctul nevralgic al răspunsului, se cuvine să înceapă cu explicarea unui concept, care — în funcţie de gradul de cultură, de nivelul educativ al colectivităţii — a căpătat diverse interpretări şi a însumat cele mai multe confuzii. Se poate susţine că haloul confuzional din sfera acestui concept, a produs şi produce cele mai multe perturbări în comportamentul intersexual.

Deşi Dicţionarul Limbii Române Moderne defineşte sexualitatea ca fiind „totalitatea însuşirilor morfologice, fiziologice şi psihologice, care caracterizează sexele şi fenomenul sexual", termenul se confundă prin reducţie, cu actul sexual, sau relaţia sexuală dintre parteneri. Nimeni nu neagă faptul că sexualitatea, în ultima instanţă, serveşte instinctul de

Scanned with OKEN Scanner

perpetuare a speciei. Orice instinct are o componentă biologică formată din secvenţe reflexe, care se transmit prin mecanismele genetice, şi o componentă învăţată, în funcţie de evoluţia şi complexitatea sistemului nervos al indivizilor şi al influenţei mediului cultural şi educogen în care s-a dezvoltat.

La om, care se află la cota cea mai înaltă de evoluţie, instinctul sexual s-a integrat şi a fost modelat în manifestarea sa, de gradul de progres psiho-social al personalităţii. Astfel, sexualul, este numai o rutină din cadrul unui comportament învăţat de-a lungul milioanelor de ani de viaţă socială, care s-a structurat ca un comportament de-o mare complexitate denumit comportamentul intersexual sau sexualitatea umană.

Componenta instinctuală a acestui comportament, face parte din armura de instincte cu care orice fiinţă se naşte. Unele dintre acestea, ca de pildă instinctul de hrănire, avînd un dispozitiv biofiziologic deja pregătit, intră în funcţie imediat. Alte instincte, care au nevoie — pe de-o parte de maturizarea neuro-endocrină a organismului, iar pe de altă parte de o aparatură complexă în care sînt antrenate toate structurile persoanei şi personalităţii umane. Cu alte cuvinte, structurarea comportamentului sexual şi întreţinerea relaţiilor sexuale între doi parteneri, necesită un interval de aproximativ 18 ani, de evoluţie, maturizare şi dezvoltare pentru organism, sistemul neuro-endocrin şi procesele psiho-intelectuale. Latura cea mai importantă a maturizării, fiind cea afectiv-morală.

Şcoala feudiană a demonstrat că marile perturbări psiho-afective ale adultului îşi au originea în perturbările din sfera sexualităţii infantile.

Cunoaşterea obiectivă a evoluţiei şi formării comportamentului sexual infantil, ne ajută să ferim de nebănuite suferinţe, generaţiile tinereşti şi în acelaşi timp să ne explicăm propriile noastre angoase.

Autorul

Scanned with OKEN Scanner

UN FEL DE TURN AL LUI BABEL

În puține sectoare ale existenței umane se întîlnesc atîtea confuzii conceptuale, noționale și experiențiale, ca în domeniul relațiilor complexe dintre sexe. De aceea devine necesară o clarificare prealabilă a structurilor noționale și fixării în realitățile cît mai determinante.

Termenul cel mai nediferențiat dintre cele utilizate în literatura de specialitate, cît și în vorbirea curentă este **„sexual"**. După cum a încercat să sintetizeze J. de Ajuriaguerra, sexul (autorul adaugă și pe cel de sexualitate, desemnează în primul rînd aparatele specifice ale femeii și bărbatului ; în al doilea rînd indică funcțiile acestor aparate : cel de reproducere pe care E. Gley o numește „germinală" și cea care determină apariția caracteristicilor sexuale — pe care autorul citat mai sus o numește funcția „sexuală". Deci accepțiunea științifică a cuvîntului sexual este aceea de indicare a aparatelor specifice și a funcțiilor biofiziologice ale acestora.

Sexualitatea exprimă atît structura biofiziologică, cît și sfera funcțională a sexualului, fie în interiorul persoanei purtătoare a unui sex, fie între doi parteneri de sexe diferite. Prima confuzie gravă care se produce în utilizarea acestor termeni este că sexul se confundă cu genital și **sexualitatea** cu **relația sexuală.**

Organele genitale formează un complex instrumental care servește instinctul de perpetuare — mediind actul fecundației — dar nu toate funcțiile genitalului sînt de natură sexuală. De altfel aparatul gentital își dublează rolul său în ontogeneză, de-abia în epoca maturizării neuroendocrine. După aceea sînt multe alte zone erogene (cu implicații în sfera sexualității) precum și unele caracteristici așa-zise secundare care sînt determinate de elementul sexual. S. Lilar stabilește că sexul rezultă dintr-o unitate funcțională cu șapte compozante : genetică sau cromozomială, gonadică, germinală, gonoforică internă, gonoforică externă sau perineală, hormonală, somatică sau morfologică generală. Sexualitatea este termenul folosit în diverse domenii de activitate științifică : medicină, antropologie, genetică, biologie, etc., desemnînd după cum am văzut o structură complexă, în sensul organizării acesteia — a tot ce ține de sexual — și în special de reproducere și în care sînt implicate toate cele șapte compozante indicate mai sus.

Un termen introdus ca o consecință a penetrației freudismului în neuropsihiatriei este cel de „erotism" sau „erotic". Erotismul consistă în fapte mai ales de ordin subiectiv, ca plăcerea sau mai mult sau mai puțin apetitul sau nevoile simțite de către adult ca fiind de natură mai mult sau mai puțin sexuală, dar putînd fi legate la copil, de exercitarea funcțiilor pe care le considerăm îndeobște ca nesexuale.

Erotismul — printr-un fenomen de hiperextensie — se utilizează și pentru o determină sexualitatea în contextul psihofiziologic al persoanei umane. Erotismul printr-un fenomen de hiperextensie — se utilizează și pentru o gamă mai largă de sentimente de la empatie la iubire, cînd aceste procese se petrec între persoane de sexe diferite. Aceste cîteva clarificări nu au intenția să reducă (sau să elucideze) marile dispute terminologice în domeniu. Operația a fost efectuată pentru a înțelege mai ușor compo-

Scanned with OKEN Scanner

nența unui concept pe care îl vom utiliza cu precădere — și anume comportamentul sexual.

Sistemic vorbind, sexualitatea constituie o structură specifică a sistemului personalității. Cele mai multe mistificări s-au produs prin încercarea de a extrage comportamentul sexual din concernul sistemului personalității umane. Ca și celelalte structuri ale personalității, sexualitatea se supune legilor de ansamblu, ea servind în acest context, adaptării existențiale și integrării socio-morale umane. Ca orice structură, sexualitatea se obiectivează într-un comportament de relație.

CALEIDOSCOPUL COMPORTAMENTULUI SEXUAL

Există — după cum reiese din literatură — tendința de a defini sexualitatea umană, „din afară" pornind de la **actul sexual** și „din interior", pornind de la instinctele de perpetuare ale speciei, care în mod corespunzător a echipat individul — după gradul de complexitate atins — cu o aparatură specifică și nespecifică. Comportamentul sexual prezintă cel mai înalt grad de complexitate pentru că acest comportament a urmat evoluția și complexitatea întregului sistem al personalității umane.

Înțelegerea comportamentului sexual necesită o integrare a acestuia în contextul personalității și al relațiilor dintre indivizii de sexe diferite în ipostaza acestora de personalități și nu de indivizi în sens biologic.

Urmărirea modului de structurare și evoluție a comportamentului sexual uman, ne permite o mai exactă și obiectivă înțelegere a tulburărilor acestui comportament, în contextul personalității. Avem deci 4 niveluri de organizare a structurii sexualității : 1) nivelul cortico-subcortical ; 2) nivelul automatismelor spinale ; 3) nivelul psiho-afectiv ; 4) nivelul social-axiologic. (Fig. 1).

Întreaga structură a sexualității, constituie modul de organizare a manifestării instinctului sexual. Acesta se servește în atingerea scopului său (perpetuarea speciei) de toate rutinele comportamentului de tip instinctual — care la om sînt subordonate comportamentului social. Trebuie deci, înainte de a determina nivelurile de organizare în interiorul structurii sexuale să cunoaștem mecanismele comportamentului instinctiv.

Deși Grossman a împărțit în două grupe distincte instinctele : cele homeostatice cum sînt foamea și setea, care sînt declanșate prin stimuli interni ele servind nevoile fundamentale ale vieții biologice, și instincte nehomeostatice — cele emoționale și sexuale — care sînt declanșate prin modificările configurațiilor stimulative externe.

Un demers instinctual se compune din trei faze distincte :

— apetitul care este reprezentat de o stare specifică (internă) de tensiune, neliniște generalizată, dorință, etc. În prezența stimulului apetisant se declanșează cea de-a doua fază.

— reacția consumatoare care duce la ieșirea din tensiune și la intrarea în repaus a stării tensive (detenta).

— aversiunea este reacţia care se manifestă ca o tensiune supărătoare, insuportabilă, în faţa unui stimul perturbator.

Acest lanţ de fenomene nu sînt produse pe baza mecanismului reflex, ci comportă o intervenţie cortico-subcorticală destul de complicată şi încă neelucidată.

Moruzzi a demonstrat că în apariţia şi organizarea unui comportament instinctiv intervin atît sistemele specifice, cît şi cele nespecifice. Pentru a ilustra legăturile reciproce între centrii hipotalamici şi sistemul activator (substanţa reticulată) autorul citat dă următorul exemplu : stimularea chimică a unor mici regiuni hipotalamice cu hormoni sexuali se asociază cu o activare progresivă a sistemului reticular iar acesta, la rîndul lui, contribuie la creşterea vigilenţei, care este necesară pentru faza exploratorie a comportamentului.

Deci, comportamentul instinctiv se elaborează la nivel cortico-subcortical şi de aici se pun în mişcare rutinele fiziologice la nivelul spinal şi motor. Cu mult înainte au fost puse în evidenţă automatismele sexuale de erecţie şi ejaculare ale căror sedii se găsesc la nivelul măduvei lombosacrale. Dar, chiar aceste automatisme se găsesc sub controlul hipotalamusului. De asemenea, cercetări de neurofizologie actuale au pus în evidenţă rolul rhinencefalului. Ablaţiunea amygdalei rhinencefalice produce o stare de hipersexualitate şi tentative de acuplare. Această stare de hipersexualitate este acompaniată de forme deviante ale comportamentului sexual : tentative cu obiecte. În fig. 1 sînt reprezentate zonele cortico-subcorticale implicate în organizarea şi efectuarea comportamentului sexual.

În fine, cortexul joacă un rol reglator (inhibitor şi declanşator) în întregul comportament sexual. După cum se poate observa, instinctul de reproducere, dispune în sistemul persoanei umane de un aparat diferenţiat pe niveluri anatomo-funcţionale, care este coordonat de către cortex. Acest fapt deosebeşte fundamental structura şi dinamica instinctului de de reproducere la om de toate celelalte animale. Pe de o parte, faptul că sînt relativ comune cu cele ale organizării comportamentului afectiv şi regiunile subcorticale implicate în organizarea comportamentului sexual motivaţional, pe de altă parte faptul că reglarea totală se face pe cale corticală, imprimă comportamentului sexual uman, o complexitate maximă, el constituindu-se în primul rînd ca un comportament voluntar-social.

Faza apetitivă din comportamentul sexual la om, este în mod dominant indusă **psiho-afectiv.** Factorul relaţional de natură psihică - în special cel afectiv - joacă rolul principal, atît în declanşarea comportamentului sexual, cît şi în amînarea sau inhibarea acestuia. Datorită acestor implicaţii adiacente, comportamentul instinctiv de tip sexual la om constituie numai o secţiune din structura sexualităţii. În special doctrina freudiană a demonstrat că **erotismul** — considerat ca o dorinţă de plăcere legată de trăirile complexe afective în cadrul relaţiilor dintre sexe, joacă un rol deosebit în viaţa şi echilibrul afectiv al individului. Tulburările intervenite în această sferă, produc modificări la nivelul comportamentului sexual, dar şi la nivelul personalităţii în general.

Scanned with OKEN Scanner

Sexualitatea se structurează ca o expresie individual — socială a unei personalităţi, deci este filtrată şi direcţionată de conştiinţă. Complexitatea genezei, rolului şi implicaţiilor moral-sociale pe care sexualitatea umană le comportă, ne obligă la o foarte atentă şi cît se poate de ştiinţifică discuţie asupra formelor de tulburări ale sexului la copil.

COMPLICATA ISTORIE A STRUCTURII COMPORTAMENTULUI SEXUAL

Comportamentul sexual, definit ca un tip de comportament social, se manifestă în cadrul relaţiilor interumane, între doi parteneri de sexe diferite.

Am văzut — spune J. de Ajuriaguerra, că există o organizare morfofuncţională, bază a sexualităţii, dar sexualitatea nu poate fi înţeleasă fără implicaţiile sale şi fără dezvoltarea sa în raport cu un obiect de ataşament. Şi evoluţia instinctuală nu poate fi detaşată de cadrul social în care se desfăşoară sexulitatea. Eu cred, la fel cu O. Fenichel că trebuinţele instinctuale constitue materia brută, care este modelată de către influenţele sociale. Această experienţă — cu alte cuvinte condiţile sociale — care transformă potenţialitatea în realitate, care formează structura mintală reală a persoanei, constrîng exigenţele instinctuale să se dirijeze în anumite direcţii, favorizînd pe unele dintre ele şi blocînd pe altele şi chiar dirijînd o parte dintre ele împotriva altora.

Intr-o asemenea ipostază, vom opera unele distincţii în categoriile de tulburări ale comportamentului sexual, în funcţie de : — evoluţia neuropsihică a copilului şi adolescentului ; — integritatea mintală ; — experienţa socio-afectivă a individului în grupul primar.

Atît părintele, cît şi educatorul şi-au format o mentalitate pernicioasă cu privire la dezvoltarea sexualităţii umane şi anume, preocupările lor pentru problema sexualităţii se ivesc numai atunci cînd caracterele secundare ale acesteia apar, adică la pubertate şi adolescenţă. Ori, acest stadiu — care reprezintă perioada de maturizare a dispozitivului de manifestare heterosexuală — se constituie ca rezultatul unei îndelungi evoluţii, comună de altfel, tuturor aparatelor şi sistemelor organismului infantil.

La apariţia caracterelor secundare care survine simultan cu dezvoltarea şi maturizarea întregului aparat genito-sexual, s-au petrecut de asemeni foarte importante modificări în evoluţia afectiv-relaţională a persoanei. După cum am văzut, baza neuroendocrină a sexualităţii este aceeaşi la ambele sexe. Evoluţia acesteia se bazează pe mecanismele comune neurofiziologice. M.Klein şi alţi autori, au administrat hormoni androgeni la femele care au determinat o manifestare sexuală, dar **orientarea** acestui comportament spre celălalt sex a fost determinată prin imitaţiile mediului, ceea ce duce la concluzia că orientarea de tip heterosexual este produsul vieţii sociale. Deci comportamentul psihosocial are o dina-

Scanned with OKEN Scanner

mică internă, care este structurată şi direcţionată de mediul cultural, educativ şi moral-social.

Cu mult înainte de manifestarea instinctului de perpetuare, se conturează o individualitate caracteristică, cu o structură psihologică specifică fiecărui sex. Orientarea unei persoane purtătoare a unui sex anumit către o altă persoană se datoreşte faptului că fiecare îşi percepe şi îşi construieşte o imagine a sinelui în care apar asemănările dar mai ales deosebirile. Se pare că evoluţia imaginii de sine sub aspectul sexual, interacţionează cu dezvoltarea generală a interesului pentru propiul corp şi pentru descoperirea identităţii acestuia faţă de alt tip de organizare.

A. Gessel a stabilit pe un mare număr de copii între 0 — 15 ani, etapele de dezvoltare a cunoaşterii propriului corp şi a modului cum evoluează interesul de cunoaştere al altuia, aici cuprinzînd fireşte şi „descoperirile" privitoare la sex.

La 18 luni copilul utilizează un termen general pentru ambele sexe. La doi ani distincţia se face pe criterii vestimentare şi în special după păr. La această vîrstă copilul denumeşte organele genitale, fie după denumirea micţiunii, fie după o denumire propusă de părinţi. La doi ani şi jumătate, organele genitale sînt deja cunoscute şi atunci cînd este gol, copilul le atinge. La această vîrstă identificarea sexului se face prin raportarea la tată şi la mamă (băieţii sînt ca tata, fetele ca mama). La trei ani copilul verbalizează diferenţele anatomice dintre sexe şi începe să aibă tendinţe de explorare privind sau atingînd unele părţi anatomice ale adultului. În jurul vîrstei de patru ani simte plăcere să-şi arate părţile genitale. După 5—6 ani încep „investigaţiile" — vizuale sau prin atingerea unor regiuni necunosute ale corpului adulţilor. În reprezentarea propriului corp, în comparaţie cu cel al adultului, datorită faptului că nu-şi poate explica frapantele deosebiri existente, acestea se transformă în „mistere", care aduc, pe de o parte la o preocupare şi o tensiune în legătură cu această enigmă, iar pe de altă parte se formulează sentimentul de jenă, de pudoare.

Atît ivirea unor asemenea preocupări „interne", cît mai ales condiţiile de educaţie — în special promiscuitatea — determină în jurul vîrstei de 6 ani apariţia „jocurilor de confirmare". De multe ori jocul „de-a mama şi tata", cunoaşte şi episoade de tipul celor văzute sau auzite în perioada anterioară în mediul familial. Intrarea în şcoală, determină o orientare afectiv valorică de tipul prieteniei dintre băieţi şi fete. Criteriul de bază este „drăgălăşenia" fetelor, feminitatea accentuată a acestora, etc. În cadrul jocurilor după 7—8 ani încep separaţiile între grupurile de băieţi şi de fete. După 10 ani atitudinea de „simpatie" între cele două sexe devine selectivă şi apar cupluri mixte în cadrul activităţilor. Această simpatie devine din ce în ce mai tipică, căpătînd tentă amoroasă. Pe acest fond afectiv, apare începutul procesului de maturizare sexuală, care introduce elemente noi, alături de aceste forme psiho-afective de orientare a comportamentului intersexe.

Subliniem că perioada infantilă antepubertară prezintă pentru evoluţia întregului comportament sexual al individului, o importanţă mai mare decît perioada pubertară şi de adolescenţă, care se constituiesc ca o consecinţă a perioadelor anterioare.

Scanned with OKEN Scanner

J. A. Conn, autorul care a studiat problemele prizei de conştiinţă şi atitudinile copiilor în legătură cu problemele sexuale, a ajuns la concluzia că există patru factori care influenţează atît modul de structurare al reprezentărilor şi gîndirii copilului şi adolescentului în acest domeniu, cît şi a atitudinilor afective şi valorice. Primul dintre acestea îl constituie cel verbal. În mediile unde există un limbaj libertin, cu expresii curente pornografice, înjurături, etc., copilul are tendinţa să utilizeze aceste cuvinte, fără sens pentru el. Interdicţia de către părinţi de a nu fi utilizate în afara familiei, crează tensiune interioară şi dezvoltă o mare curiozitate, pe care copilul caută să şi-o satisfacă, de multe ori în moduri dăunătoare. Pe toată perioada copilăriei şi mai ales în adolescenţă, unele cuvinte interzise, care s-au fixat ca indicatori afectivi ai sexualităţii, exercită asupra insului o influenţă declanşatoare a unui comportament sexual.

Conţinuturile noţiunilor de anatomie şi fiziologie umană — cu precădere cele din perimetrul genito-sexual sînt confuze, ambigui şi încărcate cu potenţiale instinctuale. Reconsiderarea acestora, la diapazonul exact se impune ca un prim pas terapeutic.

Al doilea factor incriminat de către autorul citat este cel al discrepanţei dintre cunoaşterea „in vivo" a relaţiilor sexuale în familie sau în afara acesteia de la o vîrstă precoce şi imposibilitatea înţelegerii şi explicării acestora. Desigur, prima raportare a „descoperirilor" pe care le face în relaţiile sexuale dintre adulţi sînt raportate la atitudinea partenerilor; relaţiile sexuale sînt conturate ca o agresiune a tatălui contra mamei, drept care copilul pactizează afectiv cu mama (victima) în prima fază şi îi repugnă brutalitatea tatălui. Mai tîrziu, în perioada adolescenţei, poziţia se schimbă. Întrucît băiatul se identifică cu tatăl, îşi însuşeşte agresivitatea acestuia în raporturile cu celălalt sex, agresivitate care poate degenera în acte de violenţă — reprezentînd o formă a acesteia. Fata, identificîndu-se cu mama caută formele de violenţă în relaţiile sale cu bărbatul, care poate merge pînă la masochism. Uneori există şi poziţii de fixaţie în postură de victimă şi de exacerbare a sistemului de apărare, care poate degenera în refuzul relaţiilor sexuale şi apelarea la forme de autosatisfacţie sau de lesbianism.

O altă raportare a „descoperirilor" făcute în acest domeniu de către copil se face la modul de cunoaştere a propriului corp şi în special al funcţiilor genitale. Neputînd să înţeleagă natura şi sensul relaţiilor sexuale dintre adulţi, copilul reţine faptul că aceste relaţii sînt efectuate prin intermediul organelor genitale.

Încă de la 1—2 ani, atingerea organelor genitale ale copilului îi provoacă acestuia o oarecare plăcere locală. De aceea el are tendinţa, atunci cînd este gol să-şi atingă singur aceste regiuni. Cu toate acestea — după cum am văzut — organele sexuale rămîn legate de funcţiile excretoare şi nu capătă — în mod firesc o semnificaţie sexuală decît după pubertate. Fixarea unei semnificaţii de natură sexuală aparţine experienţei infantile oferite de cuplul familial. Două sînt direcţiile de inducţie : — copilul caută să-şi producă singur acel ceva care se întîmplă în timpul actului sexual al părinţilor şi deci apar manipulările organelor sexuale ; — încep jocurile pseudo-sexuale între doi sau mai mulţi parteneri. Dacă, aşa cum vom vedea, şi o modalitate şi alta există în mod pasager în ontogeneză, în cazul unor familii în care actul sexual este efectuat

cu asistența directă sau indirectă a copiilor — cum este cazul în cele mai multe dintre familiile minorilor delicvenți — aceste tipuri de comportament sexual infantil se permanetizează și devin comportamentele de bază, care consituie o devianță.

Trebuie adăugat că lipsa de cunoștințe psihologice și de educație a sexelor caracteristică majorității familiilor produce o mare derută în înțelegerea de către copil a problemelor sexualității, nu numai prin comportamentele pline de indecență ale partenerilor, ci și prin „explicațiile" vulgarizatoare, brutale și incitatoare ale adulților.

Al treilea factor indicat de către Conn este cel mai implicat în procesul de socializare precoce a copilului. Accelerarea dezvoltării, organizată sub forma instituțiilor antepreșcolare și preșcolare — precum și frecvența foarte sporită a relațiilor copilului cu grupul stradal sau grupul spontan, pune probleme deosebite pentru modelarea relațiilor interumane și sociale în genere, dar și în ceea ce privește relațiile între sexe.

Două sînt modalitățile principale ale intervențiilor grupurilor atît organizate cît și spontane.

Indivizii care constituiesc un grup, sînt, sub acest aspect, informație și educație, extrem de eterogeni. Mai totdeauna există într-un asemenea grup un copil cu o experiență „avansată" în materie de relații sexuale, datorită condițiilor precare educaționale. Aceștia își asumă rolul de **„inițiatori"** individuali sau în grup al celorlalți. Firește inițierea se face la nivelul unui comportament sexual infantil „adultizat", sub forma jocurilor sexuale sau al masturbației.

La puțină vreme de la inițiere, apare fenomenul de **contagiune.** În mod spontan se imită chiar fără o inițiere prealabilă, forme de masturbare sau jocuri sexuale într-o grupă sau într-o colectivitate întreagă.

Scanned with OKEN Scanner

UNEORI GREŞEŞTE ŞI NATURA

Complexitatea specifică activităţii sexuale, necesită o mai amănunţită şi exactă cunoaştere a structurilor personalităţii. De aceea nu trebuie să apară inutilă o incursiune mai extinsă în formele de perturbare ale relaţilor intra şi interpersonale. Am putea evita multe situaţii conflictuale cu consecinţe de ineficienţă educativă, dacă oricare educator şi părinte ar cunoşte cît de cît, unele aspecte ale dezvoltării normale şi anormale în **Sfera sexualităţii. Pubertatea precoce.** Clinic noţiunea de pubertate precoce se aplică situaţiei de instalare a pubertăţii înainte de 8 ani la fete şi de 9—10 ani la băieţi. Această pubertate mai este denumită şi „pubertatea precoce adevărată" sau „hipotalamică" întrucît ea este determinată prin mecanismele centrale. În vorbirea curentă, se utilizează termenul de pubertate precoce şi în cazul unei false pubertăţi, în care se mimează parţial sau total schimbările morfologice şi endocrine ale pubertăţii.

Pubertatea precoce se caracterizează printr-o dezvoltare masivă a penisului şi testicolelor, simultană cu creşterea elementelor biochimice specifice în dozajul sanguin.

La fete diagnosticul este mai dificil, în ceea ce priveşte activitatea neuroendocrină şi de aceea o diferenţiere de o falsă pubertate, impune o examinare clinică specializată. Atît pubertatea precoce veritabilă cît şi pubertatea precoce falsă au o origine organică funcţională.

În cazul pubertăţii precoce veritabile tulburarea este la nivelul corticosubcortical. L. Wilkins a găsit că în 536 de cazuri de pubertate precoce veritabilă, 137 dintre acestea se datorau leziunilor sistemului nervos central.

În cazul pubertăţii precoce false, cauza o constitue o tumoră. Acelaşi autor a găsit că din 645 de false pubertăţi, 109 se datorau unor tumori în regiunea ovariană, testiculară sau suprarenală. Originea organo-funcţională determină o accelerare a dezvoltării somatice şi deci o perturbare a relaţiilor dintre organism şi mediul ambiant. Acest fapt se reflectă în psihicul copilului, prin comparaţia dintre el şi ceilalţi de vîrsta lui cronologică, dar mai ales datorită alarmării şi anxietăţii părinţilor. Sub aceste tensiuni, pubertatea precoce este însoţită în mod frecvent de **unele tulburări psihologice consecutive.**

O parte dintre cercetările efectuate pe această cazuistică au pus problema precocităţii apariţiei instinctului sexual. După M. Bleuler, în această privinţă există certe diferenţieri după etiologie şi individualitatea gene-

Scanned with OKEN Scanner

tică. Există cazuri în care maturizarea gonadică se face simultan cu precocitatea instinctuală, iar altele în care prima n-o implică pe cea de a doua sau cazuri în care dezvoltarea comportamentului sexual este mult întîrziat.

Din punct de vedere al comportamentelor presexuale — jocuri sexuale, masturbaţie, etc. cercetări comparative demonstrează că la subiecţii cu precocitate pubertară există o mai mare frecvenţă a acestor practici. Cu o frecvenţă mai mică se remarcă tendinţele homosexuale.

Din punct de vedere al evoluţiei intelectuale, după H. Stutte, aceasta se corelează cu etiopatogenia. În cazurile cu leziuni cerebrale există un deficit intelectual; hipertrofiile testiculare în mod obişnuit sînt însoţite de o întîrziere mintală, iar în celelalte cazuri pot apărea fie o precocitate intelectuală, fie o dezvoltare la nivelul vîrstei.

Dezvoltarea psihicoafectivă cunoaşte şi ea anumite modificări. Faptul că maturizarea somatică determină o orientare a subiecţiilor cu pubertare precoce spre colegi mai mari, are în mod normal avantajul că le facilitează dezvoltarea intelectuală şi cea relaţional afectivă.

În cazul minorilor cu personalitate decompensată, tendinţa de relaţionare cu subiecţii mai mari poate avea şi sensul unei intrări într-un cerc de infractori sau poate să-l determine ca el însuşi să devină liderul unei asemenea grupări.

J. Morey şi D. Alexander au semnalat la copiii cu pubertate precoce — fără leziuni cerebrale — perioade de accentuate tulburări de comportament, cu crize de furie şi dificultăţi de integrare în activitate, grup şi joc.

S. Constantinescu şi col. , au semnalat de asemeni modificări de tip psihiatric.

Fără să constituie o cauză a delincvenţei, precocitatea sexuală este citată cu o frecvenţă moderată în grupul minorilor infractori.

Infantilismul sexual

Cu un secol în urmă, E. Lasségne a utilizat termenul de infantilism, pentru a desemna persistenţa la vîrsta adultă, a unor particularităţi fizice, psihice şi mintale proprii copilului. Deci, este vorba de un decalaj foarte important de dezvoltare globală a personalităţii. În contextul lucrării noastre,putem vorbi de infantilism atunci cînd un minor ajuns la pubertate sau adolescenţă,prezintă o imaturitate de ordin somatic sau psihoafectiv şi firește sexual.

Ajuriaguerra distinge: — un infantilism tiroidian în care organele genitale sînt subnormale şi în toată sfera psiho-afectivă există un retard foarte important; — un infantilism hipogonadic de tipul eunucoidismului gonadotrop, foarte frecvent însoţit de debilitate mintală ; — nanismul hipofizar cu retard global, mai puţin accentuat în sectorul intelectual.

Unul dintre cele mai complete studii în domeniu, cel al lui R.J. Staller stabileşte că în categoria de subiecţi cu infantilism sexual există o rată importantă de tulburări de tipul transsexualismului, exhibiţionismului, homosexualităţii, pedofiliei asociate cu activităţi antisociale (viol, furt, etc.)

Scanned with OKEN Scanner

Tulburările psiho-afective în sindromul dismorfismului sexual

Sindromul dismorfismului sexual sau intersexualitatea somatică cuprinde fie structuri ambiguie ale organelor genitale externe, fie discordanţă între diferitele elemente care definesc sexul, fie sindroame care reunesc aceste două criterii.

Vom selecţiona, dintr-o varietate de sindroame, pe cele cu implicaţii în problematica noastră.

—**Sindromul Turner.** Deşi există unele caracteristici ale sindromului şi în perioada copilăriei, simptomele nete apar la pubertate şi adolescenţă şi acestea sînt : absenţa menstruaţiei, imaturitatea organelor sexuale externe, nedezvoltarea glandelor mamare, o slabă sau inexistentă pilozitate pubiană. Din punct de vedere gonadic subiecţii prezintă agenezie ovariană sau disgeneză gonadică.

Există şi sindromul Turner masculin, cu atrofiere testiculară sau/şi criptorchidie. Din punct de vedere psihointelectual, după cei mai mulţi autori şi în special după studiile lui D. Granoffi nu se poate stabili un raport direct între existenţa stigmatelor fizice şi dezvoltarea intelectuală. Există o varietate de niveluri, cu o repartiţie neomogenă. Se pare că în Turner masculin, frecvenţa deficienţei mintale este mai accentuată.

Ceea ce este extrem de important în majoritatea cazurilor este dat de potenţialul decompensator al personalităţii. Subiecţii sînt imaturi, foarte reactivi sau foarte pasivi. Ei fac reacţii elaborate şi complexe în plan psihico-afectiv la pubertate şi adolescenţă, cînd sînt nevoiţi să facă priză de conştiinţă cu defecţiunea lor fizică. Această defecţiune contravine procesului de devenire a copilului către maturizare, către adult. Conflictualitatea este accentuată şi deci posibilitatea de eşuare socio-afectivă mărită.

Criptorchidia

Criptorchidia poate să facă parte din sindroamele de malformaţii multiple. Ea poate de asemeni să fie o manifestare a unei diferenţieri sexuale anormale : un scrot gol, cu organele genitale în aparenţă normale.

Autorii care au studiat o cazuistică bogată, sînt unanim de acord că atît părinţii, cît şi puberii acordă o importanţă deosebită acestei anomalii — care de cele mai multe ori este rezultatul unei tulburări de disfuncţie. Efectele psihoafective sînt globale, date de o scădere a pragului de susceptibilitate, tulburări de afectivitate de tipul anxietăţii, agitaţiei psihoafective, instabilitate, imaturitate.

După pubertate, fără o terapie adecvată, tulburările pot evolua către forme complexe de tipul depresiunii, refuzului de activitate, tulburărilor de identificare sexuală. Toate aceste tulburări sînt condiţionate mai ales sub aspectul intensităţii, de atitudinile celor din jur, în special ale părintelui şi ale fetelor.

Hermofrodismul (Intersexualismul) constituie o diferenţiere gonadică incompletă care conduce la prezenţa, la aceiaşi persoană, fie de ovotes-

Scanned with OKEN Scanner

ticule bilaterale, fie de un testicol de o parte şi, un ovar de alta, fie de o gonadă bivalentă de o parte şi de un ovar sau un testicol de alta. Tractusul genital de fiecare parte este în mod general, în conformitate cu sexul gonadei asociate. Organele genitele externe sînt ambigui... Caracterele morfologice predominante sînt în general de tip masculin, contrar sexului cromozomic, aceasta explică o predominare a sexului educativ masculin.

De la studiile lui Pozzi (1911) şi pînă la cele ale lui L. Kreisler (1970) sau Cl. Launay s-au urmărit în principal orientarea comportamentului sexual la subiecţi cu intersexualitate.

J. Money, J. L. Hampson au studiat ca de altfel şi A. Ellis un număr considerabil de persoane hermafrodite sub acest aspect.

S-au constatat următoarele:

— În cazul cînd există contradicţii între sexul citologic şi sexul declarat la naştere, orientarea comportamentului psihosexual este determinată educativ în ceea ce priveşte modul de reprezentare de sine, atitudinea generală, ţinută, preferinţă de joc, tendinţe, interese, idealuri, practici erotice, etc.

În aceste cazuri la 95% dintre subiecţi, comportamentul psihosexual şi social apariţia modului în care a fost educat.

Din punct de vedere al orientării — după Ellis — 87% au o orientare heterosexuală, 13% prezintă o imaturitate intelectuală — în ceea ce priveşte subiecţii masculinizaţi.

În cazul hermafrodismului cu orientare feminoidă, 73% au o orientare heterosexuală, 11% homosexuală, 7% bisexuală şi 9% imaturitate. Ellis explică diferenţele existente între cele două „genuri" prin influenţa factorului sociologic şi cultural. Statutul social de bărbat este mai forte şi deci devine dorit şi în cazul hermafrodismului feminin. Nu lipsesc în literatura de specialitate şi unele poziţii — ca de pildă cele ale lui Rocheblave — Spenle, care nu admit direcţionarea predominant educativă. De aceea Ajuriaguerra, sintetizînd propune : În fapt se pare că trebuie să se ţină seama de o complexitate de factori : 1. — Educaţia primită de către aceşti subiecţi, care pare să fie un element de prim ordin ; 2. — Consideraţiile sociologice, cu o supravalorizare a rolului masculin; 3. — Atitudinea părinţilor ; 4. — Modul cum subiectul se percepe şi se simte pe sine ; 5. — Gradul real de diferenţiere masculină sau feminină a organelor genitale externe ; 6. — Gradul de receptivitate tisulară sau androgină ; 7. — Rolul hormonilor foetali sau postnatali precoce, care par clinic şi experimental să aibă un rol facilator în orientare.

Toate aceste consideraţii rămîn valabile, cu corectivul pe care R. J. Staller îl introduce şi anume că tulburările psiho-afective generale, ca şi tulburările de orientare a relaţiilor sexuale, sînt în funcţie de gradul de stabilitate al persoanei. S-a observat că în cazul subiecţilor cu un teren constituţional nevrotic sau psihotic, regulile stabilite mai sus, nu operează decît selectiv. Nu se citează în literatură asocierea hermafrodismului cu comportamente antisociale. Dată fiind însă insuficienţa educaţională şi terapia reeducaţională pentru compensarea personalităţii unor asemenea cazuri, le-am discutat ca formă de tulburare organo-funcţională.

Scanned with OKEN Scanner

RATACIRILE POSIBILE, ÎN CAUTAREA ROSTURILOR ADEVARATE ALE INSTINCTULUI SEXUAL

Masturbarea : J. de Ajuriaguerra făcea remarca pertinentă că, deşi fenomenul descris sub forma masturbaţiei exista, o importanţă deosebită i s-a conferit după una dintre conferinţele din 1911 ale lui S. Freud. Acesta a descris sub denumirea de masturbaţie un număr de activităţi erotice raportate la aparatul genital şi avînd valori diferite după vîrstă, ori se confundă cu unele activităţi erotice relative la zonele erogene nongenitale dar considerate ca avînd o valoare echivalentă ca a zonelor genitale.

În acest context, denumirea de masturbaţie ar fi acordată tuturor actelor prin care copilul îşi manipulează organele genitale sau îşi produce prin atingeri cu persoane sau obiecte a zonelor erogene, o oarecare plăcere generalizată. Fără îndoială că acest sens al cuvîntului masturbaţie, nu poate fi confundat datorită faptului că el nu se referă la funcţia sexuală a organelor respective, deci nu este vorba de deturnarea unei manifestări obiectuale sexuale, ci constituie o modalitate spontană, descoperită de către copil prin ceea ce R. Cruchet numea „plimbări de orientare" ale copilului pe domeniul propiului său corp, pe care — de cele mai multe ori întîmplător — o repetă. Ed. Pichon — pe bună dreptate — consideră că nu este vorba de erotism, ci de un „hedonism anerotic". Ce trebuie însă reţinut este faptul că în perioada de latenţă a instinctului de perpetuare care se serveşte de un comportament sexual organizat la nivelul personalităţii umane, zonele interesate din punct de vedere fiziologic în organizarea complexă a acestui coportament, prezintă potenţiale hedonice (de plăcere) difuze care pot fi declanşate la intensităţi scăzute fără să fie vorba de o modalitate sexuală. Un autor de prestigiu ştiinţific ca J. de Ajuriaguerra consideră masturbaţia copilului ca o acţiune fără finalitate sexuală şi o încadrează în capitolul intitulat „evoluţia manipulărilor sexuale".

Deşi mulţi autori (Ellis, Holverson, Kinsey, etc.) stabilesc mai multe etape în evoluţia manipulărilor sexuale la copil, vom reţine trei dintre acestea ca prezentînd o importanţă majoră în cadrul lucrării noastre.

Prima perioadă de manipulări, atingeri, frecări, mişcări ritmice, care au un corelativ hedonic înte 6 luni şi 8-10 ani. Se pare după D. M. Levy că peste 50% dintre copiii dintr-un lot studiat, au practicat asemenea forme de joc înainte de 3 ani. Desigur cifrele statistice sînt variabile, şi nu pot reda realitatea veridică, mai ales în ceea ce priveşte copilul cu o evoluţie normală.

Mai important ni se pare studiul lui M. Huschka efectuat asupra a 320 de copii cu tulburări de adaptare. În cadrul acetui grup 45 % dintre copiii între 1—14 ani s-au masturbat, iar 54 % din acest subgrup s-au masturbat înaintea vîrstei de 5 ani. Ceea ce înseamnă că la mai mult de jumătate dintre cei care se masturbau la 14 ani (la această vîrstă masturbaţia nu mai este o simplă manipulare a organelor genitale) debutase

prin fenomene nenorocite. Avem desigur în aceste cazuri elemente care au dezvoltat, au intensificat manifestările, organizîndu-le şi dîndu-le un sens. Rezumînd foarte multe controverse în acest domeniu, putem stabili pe de o parte **condiţiile** în care apare manipularea şi corelativul acesteia plăcerea pe de altă parte şi factorii care întreţin şi organizează manifestările primare şi ocazionale, sub forma unor comportamente sexuale deviate.

Condiţia fundamentală este cea de **echilibru neuropsihic al copilului.** Neliniştea, anxietatea, tulburările de somn, privaţiunea afectivă, plînsul îndelungat, un regim de viaţă dezordonat, etc. măresc excitabilitatea neuropsihică şi provoacă dezechilibrarea sistemului. În aceste împrejurări plăcerea se argumentează, întrucît palparea sau scărpinatul produc ele însele o plăcere la care se adaugă şi cea specifică formelor erogene.

Condiţiile generatoare de repetare cu o frecvenţă crescînd a manipulărilor şi mişcărilor de tipul masturbaţiei în prima perioadă stabilită (1—10 ani) sînt legate în al doilea rînd de **starea de curăţenie** şi de igienă a copilului. Lipsa unei igiene locale a organelor genitale cauzează microinfecţii, iritaţii, jene, etc. , care provoacă o intervenţie a copiului fie directă, fie prin mijlocirea unor obiecte.

După dispariţia factorului iritativ local, copilul caută — pe baza unui principiu de bază biologic — o satisfacţie a cărei adresă o cunoaşte deja.

O altă condiţie este legată de modul de manipulare a copilului în timpul efectuării toaletei acestuia. Atingerea sau insistenţa mai ales prin manevre ritmice mai îndelungate a organelor genitale ale copilului, provoacă reacţii erectile a organelor sexuale însoţite de o tensiune crescîndă. Această tensiune are tendinţa de difuzare în toate sectoarele şi o rezonanţă afectivă specială.

De multe ori copilul este sărutat pe abdomen, pe fese (regiunea interioară) etc. , zone cu potenţial erogen, acte care declanşează producerea unei senzaţii plăcute. În cazul personalităţilor parentale morbide — se întîlnesc cazuri destul de frecvente, cînd copilul este folosit ca obiect al unor relaţii perverse sexuale de către mamă sau de către tată. Acelaşi lucru se întîmplă în cazul supravegherii copilului de persoane nevrotice sau psihopate sau de adolescenţi. Pernicios în asemenea cazuri este faptul fixării afective a unor asemenea manevre şi permanentizarea lor. Odată descoperită de către copil ca mijloc de obţinere a unei gratificaţii afective, de cîte ori acesta va avea vreo insatisfacţie sau va încerca o tensiune interioară supărătoare, calea de descărcare a acestora va fi cea de natură quasi erotică.

Unii autori, ca de pildă H. M. Holverson consideră că în jurul vîrstei de 4-5 ani, autoerotismul copilului se datoreşte nevoii de descărcare a unor conflicte şi a agresivităţii faţă de unul dintre părinţi. Aceste manifestări se integrează deci într-o formulă atitudinală în relaţiile socio-afective ale copilului.

Factorul cel mai important şi cel mai frecvent, este cel educativ. Este vorba de atitudinea părinţilor faţă de manipulările întîmplătoare şi într-o mare măsură firesti din perioada 3—10 ani. Acelaşi M. Huschka constată că la 73% dintre copiii problemă pe care i-a cercetat în lucrarea amintită, părinţi au adoptat o atitudine neştiinţifică, incorectă, punînd copilul sub acuzaţii, ameninţări, pedepse, interdicţi, speriindu-l cu consecin-

Scanned with OKEN Scanner

ţele dezastruoase asupra dezvoltării sale, etc. Se pare că factorul represiv joacă rolul predominant în fixarea acestor fapte şi transformarea lor în comportamente **erotice de reacţie.** Interdicţia plăcerii pe care i-o procura copilul şi care nu avea nici o semnificaţie, intensifică trăirea statifacţiei şi îi dă o semnificaţie, o leagă de organele genitale şi de funcţia acestora.

În antecedentele minorilor infractori, există în proporţie majoră atît condiţiile, cît şi factorii educaţionali de care am pomenit. În plus, semnificaţia acestor practici ca făcînd parte din gama manifestărilor sexuale este fixată şi prin participarea directă (promiscuitatea) la actele sexuale ale părinţilor sau fraţilor, precum şi la iniţierea la care sînt expuşi în grupul de familie sau de stradă.

Autorii de autoritate în materie sînt de acord că practicile de tip masturbator ale copilului pînă la 10 ani, nu au semnificaţia unor manifestări de sexualitate.

Etapa următoare (10 — 14 ani) cunoaşte o vertiginoasă creştere a curbei de frecvenţă a cazurilor de masturbaţie. Raportul lui Kinsay, citat de J. de Ajuriaguerra demonstrează că între 10 — 15 ani există o frecvenţă de 80 % a puberilor care se masturbează, adăugînd că există o însemnată disproporţie între băieţi şi fete, în favoarea celor din urmă.

După literatură existentă, explicitatea acestui fenomen se bazează pe următoarele circumstanţe :

— Transformările neuroendocrine care pregătesc maturizarea sexuală, creiază factori de stimulare interni (neurohormonali) care activează căile de manifestare a sexualităţii normale.

— Acestea sînt — în condiţiile societăţii contemporane — suprasolicitate de stimulări exterioare — vizuale, olfactive, auditive, culturale, relaţionale, etc.

— Din punct de vedere a psihologiei persoanei, există o autostimulare, prin preocuparea pe care dezvoltarea caracterelor sexuale secundare şi a aparatului reproducător o imprimă persoanei.

— În fine, direcţionarea afectivă către pesoane de sex deosebit este o modalitate de maturizare a sentimentelor şi relaţiilor interpersonale.

În aceste condiţii de început de furtună, nici individul, nici circumstanţele, nu îngăduie — şi practic nici nu este posibil o relaţie de tip sexual la nivel fizologic. Masturbaţia apare ca o modalitate spontană de ieşire din impas.

Atît modul cum se petrece acest act, cît şi semnificaţia lui la pubertate şi adolescenţă, diferă fundamental de perioada anterioară. Semnificaţia actului este precisă şi se însrie în sfera comportamentului sexual. De aici o gamă foarte variată de trăiri şi implicaţii morale pe care le comportă. Factorul de risc cel mai însemnat este de natură psiho-afectivă şi el poate fi focalizat pe **sentimentul culpabilităţii.** Reamintim că una dintre variabilele modelului personalităţii decompensate este esenţa acestui sentiment. Nu este vorba de o culpabilitate de tip păcat, ci una social-morală, care rezultă din o deviere de la normă. În comparaţie cu adulţii care întreţin relaţii sexuale normale, pubertul are net sentimentul inferiorităţii şi al culpabilităţii.

Suportul actului masturbator nu mai este obţinerea unei plăceri

nedefinite. El este o modalitate de stabilire a unei relaţii sexuale cu obiectul, cu o persoană anume.

F. Gargen, distinge două forme fundamentale ale masturbaţiei la puberi şi adolescenţi. El numeşte „Nat-Onanie" acea formă de masturbaţie în care subiectul poate stabili relaţii afective la nivel verbal, el este în circuitul comunicării şi schimbului social, nu prezintă nici un dezechilibru nevrotigen. Actul masturbator este declanşat de o fantasmă — reprezentarea unei persoane dorite sau iubite.

Adoua formă denumită de către autorul citat „onanismus". Este specifică persoanelor care prezintă o incapacitate netă a individului de a stabili relaţii sociale normale, datorită stărilor conflictuale şi trăsăturilor nevrotice de personalitate. Masturbaţia, la asemenea subiecţi, nu este legată de reprezentarea unei alte persoane de sex opus, ci ea are un caracter de auto-erotism al cărui scop este obţinerea unei plăceri intense şi a unei descărcări conflictuale. Există anumite particularităţi ale masturbaţiei la fete care explică în mare măsură şi frecvenţa mai scăzută a fenomenului la acestea. La fete obţinerea plăcerii sexuale este mai dificilă şi comportă o pregătire mai laborioasă. Pe dealtă parte, legături între stimuli excitativi şi erecţie nu pot fi stabilite. Din punct de vedere al posibilităţilor de ieşire din tensiunea produsă de către stimularea internă sau externă, există la fete posibilităţi deosebite de exhibiţionism prin afişarea unor părţi din corp cu mai multă insistenţă, cum ar fi sînii, coapsele, decolteul, dansul, sportul, etc. Unii autori, ca de pildă P. Blos au demonstrat că atitudinea narcissistică mai pronunţată la fete şi exhibiţionismul admis social micşorează şi canalizează o mare parte din energia sexuală.

Desigur, asemenea constatări au şi o valabilitate terapeutic-reeducativă. Se mai poate de asemeni face o legătură între existenţa menstrelor şi masturbaţie. Apariţia ca şi existenţa menstruaţiei poate stopa masturbaţia, din motive psihologice şi fiziologice, atunci cînd persoana respectă doreşte încetarea acţiunii. Din contră, apariţia menstrelor poate declanşa masturbaţia sub imperativul dorinţei sexuale neîmplinite, întrucît fata se simte aptă (în limbaj comun se numeşte a deveni „femeie"). Problema menstrelor poate căpăta şi alte aspecte în plan psihologic, la fetele care au practicat masturbaţia anterior şi anume le generează un sentiment de pedepsire, de auxietate, de necurăţenie, etc. Din statisticile existente reiese că prostituţia a debutat în majoritatea cazurilor într-un interval scurt după apariţia menstrelor, ca o formă de rezolvare a unor conflicte legate tocmai de etapa de maturizare sexuală, pe un fond de dezorientare culturală şi morală.

În fine, trebuie să discutăm şi semnificaţia masturbaţiei la adolescenţă. După un interval de 1—2 ani de la instalarea pubertăţii, curba frecvenţei adolescenţilor care se masturbează, scade simţitor.

Intervin cîţiva factori, care explicitează acest fapt. Primul este cel de ieşire din şocul psihic produs de noua imagine de sine pe care o capătă preadolescentul şi care este centrată pe modificările aparatului reproducător şi apariţia caracterelor secundare. „Obsesia" se diminuează şi devine o formă normală de existenţă şi evoluţie. În al doilea rînd, maturizarea neuroafectivă permite o mai mare stăpînire de sine, un echilibru

Scanned with OKEN Scanner

mai stabil, ceea ce nu mai necesită o supapă „ascunsă" de descărcare.

Implicarea în activităţile multiple social-culturale, forţa de frînare a conştiinţei morale, puterea sentimentelor de dragoste, multitudinea relaţiilor sociale, conştiinţa valorii de sine, etc., schimbă dominantele vieţii psihice şi determină o renunţare la practici şi atitudini considerate nocive. Adolescentul are încrederea necesară şi de multe ori experienţa necesară, pentru a-şi putea stabili relaţii normale cu persoanele de sex opus. Desigur şi această perioadă îşi are avatariile ei în această privinţă. Sînt posibile rătăciri şi devianţe. Frecvenţa lor este condiţionată de gradul de organizare, culturală şi educaţie al grupului social în care-şi desfăşoară viaţa adolescentul.

Am înfăţişat — pînă acum — practica masturbaţiei — în formele ei reale .Este un fenomen cu o mare răspîndire la vîrsta care intră sub incidenţa de educare şi sîntem nevoiţi să-l luăm ca atare.

După mentalitatea comună, trebuie să se lupte contra acestei deprinderi. Înainte însă de a declanşa război, este necesar să cunoşti atît inamicul, cît şi posibilităţile de care dispune pentru a-l învinge. Deci, problema principală este aceea privitoare la **nocivitatea masturbaţiei.**

Primele condamnări ale masturbaţiei (onanismul) au fost de ordin moral şi religios. Deşi segregaţia religioasă a fost suprimată, ea s-a dizolvat în cea morală, care a devenit foarte vehementă. Dacă masturbaţia este privită din punct de vedere al evoluţiei comportamentului sexual, ea apare — după cum am văzut — ca o formulă de trecere sau de căutare. În acest caz nu se pune problema nocivităţii întrucît ea nu alterează nici psihicul individului, nici manifestarea normală a relaţiilor heterosexuale.

Înainte de a stabili gradul de nocivitate, este nevoie să se cunoască condiţiile şi factorii care au declanşat-o şi au întreţinut-o. Astfel trebuie cunoscută bine evoluţia neuropsihică a copilului în primii ani de viaţă şi stabilită starea de echilibru/dezechilibru neuroafectiv din această epocă. Dacă masturbaţia a apărut timpuriu (4—5 ani) şi a fost continuată pe un fond de decompensare neuroafectivă şi ea persistă şi la pubertate şi adolescenţă, se poate stabili că este vorba de o onanie pernicioasă şi ca atare se cere o intervenţie terapeutică.

Chiar dacă nu există la vîrsta pubertăţii şi adolescenţei un dezechilibru neuropsihic evident. dar masturabaţia a apărut şi persistat pe toată perioada copilăriei, de asemeni această formă are implicaţii patologice.

De asemeni, dacă masturbaţia a apărut ca fenomen frecvent la pubertate sau adolescenţă şi ea a produs consecutiv o stare de hiperexitabilitate, o nevroză cu anxietate şi autoculpabilizare sau ea însoţeşte un tip de comportament deviant capată o semnificaţie patologică.

După mai mulţi autori (V. Tausk, J. Rauart, P. Bloos etc.,) consecinţele nocive ale masturbaţiei organizate ca un comportament sexual autonom sînt :

— conflictualizarea individului prin sentimentul de culpabilitate şi înstrăinarea lui existenţială ;

— pericolul ca practica masturbatoare să înlocuiască partenerul unor relaţii sexuale normale şi deci să creieze o stare de handicapare socio-afectivă individului ;

Scanned with OKEN Scanner

— actul masturbator ar putea constitui o modalitate de detentă, de autogratulare, de răsplată în situaţiile conflictuale sau de stress ale individului ;

— singularizarea prin încorporarea actului masturbator în structura adolescentului ar putea determina o nevoie de compensare — de afirmare prin comportamente antisociale ;

— în fine, o activitate de masturbare intensă poate duce la neurastenie, nevroze obsesionale ;

— ea reprezintă un element de perturbare a relaţiilor afectogene la nivelul grupului primar, cu consecinţe asupra mecanismelor de interrelaţionare socio - afectivă ;

— se constituie ca un factor moral important în apariţia, fixarea şi consolidarea sentimentului de vinovăţie ;

— devine un factor conflictual al minorului cu persoanele şi regulile morale şi sociale ;

— constituie o formă de rezolvare (pentru moment) a conflictelor sale relaţionale şi deci are o intensitate pernicioasă ;

— pentru compensare, poate declanşa o atitudine agresivă faţă de persoanele de sex opus, facilitînd violul sau masochinismul ;

— poate deveni un factor de coeziune a grupului delincvenţial, existînd posibilitatea practicării în comun ;

— intensifică fenomenul de singularizare şi marginalitate.

Deşi în mare măsură inofensiv în cazul copiilor normali, în contextul unei personalităţi decompensate simptomul comportă o asistenţă terapeutică atent instituită.

Sexualitatea se organizează de-o manieră progresivă. De aceea nu putem vorbi de o deviere (devianţă) a orientării sexuale decît cunoaşterea acestei evoluţii şi a formelor succesive pe care le îmbracă în timp.

Marie Bonaparte face observaţia că instinctul sexual nu aduce cu sine şi obiectul, ci numai scopul. Manifestările lui progresive ca şi maturizarea psiho-afectivă adiacentă are loc în lipsa obiectului. Ori, aceste căutări, care uneori sau chiar de multe ori iau forme specifice şi posibile în contextul vieţii copilului şi puberului, nu constituie devianţe, ci modalităţile normale prin care se structurează comportamentul sexual. Acest principiu ne permite aplicarea unei tipologii introduse de A. Hesnard care stabileşte două categorii de perversiuni : de scop şi de obiect.

Pervesiunile de scop sînt constituite de acele tulburări psihosexuale în care se caută atingerea scopului sexual pe căi anormale substituind printr-o reprezentare mintală actul normal sexual (simbolizare). Individul care dintr-un motiv sau altul este indiferent sau îi repugnă actul sexual are tendinţa să se satisfacă printr-o percepţie vizuală (voierism) sau prin afişarea organelor sexuale (exhibiţionism), ori prin acte de brutalizare a partenerului — fie fizică fie morală (sadism) sau să fie satisfăcut prin suferinţa îndurată (masochinism).

Pervesiunile obiectuale sînt deviaţii de la alegerea normală a partenerului de celălalt sex sau înlocuirea acestuia cu un obiect : fetişul, homosexualitatea, animale, cadavre, etc. Devine clar că după trecerea în revistă a genezei sexualităţii în ortogenie, nu putem aplica tale quale o

Scanned with OKEN Scanner

asemenea tipologie. Ajuriaguerra este de părere — pe bună dreptate — că în cazul sexualității infantile este necesr să respectăm anumite criterii, ca de pildă nivelul de evoluție al sexualității ,nivelul de organizare al acesteia și importanța pe care anumite manifestări o marchează în cadrul procesului de dezvoltare a întregii personalități.

În această perspectivă, vom aborda cîteva dintre tulburările de orientare a comportamentului sexual la puber și adolescent.

Voierismul și exhibiționismul

După cum am discutat pe parcursul acestui capitol curiozitatea cunoașterii propriului corp și a celorlalte sub raportul organelor sexuale, este un fapt caracteristic copilăriei. În situația în care copilul nu-și satisface în mod suficient curiozitatea (și acest lucru nu se poate efectua decît cu un ajutor foarte abil al părintelui, sau în cazul în care curiozitatea îi este reprimată această nevoie interioară poate fi inhibată și ea izbucnește sub o formă organizată și persistentă la pubertate și adolescență.

G. Heuyer, S. Lebovici, P. A. Schwabe-Hansen etc., constată că tendințele exhibiționiste apar cu o frecvență mai mare și la nivelul relativ asemănător cu ale adultului între 15 și 20 de ani.

Din cercetările lui M.Basquin și D.Trystrem rezultă că în special exhibiționismul se manifestă în cazul unor comportamente cu polimorfism clinic, în care apar masturbația, agresivitatea, inadaptarea socială, impulsivitatea, lipsa de informare și educație sexuală. Se insistă asupra factorului educațional din grupul primar și a relațiilor de grup spontan. În cazul minorilor internați, trebuie să se ia în considerare și influența stimulativă și declanșatoare a grupului.

— **Fetișismul.** Fetișul — este un obiect — la adolescent și adult acest obiect de obicei face parte din vestimentația celuilalt sex, care servește ca obiect de manifestare a actului sexual. După A.W.Epstein fetișismul de tip pervers constituie rezultatul unei puterncie excitații a organismului cauzate — în mare măsură — de descărcări cerebrale anormale, asociate cu mecanisme compulsive și obsesive care au tendința să se producă automat. Întraga tensiune se concentrază apoi pe fețișul respectiv. Două elemente interesează, în mod special. Primul este acela — valabil și pentru celelalte forme de tulburări ale orientării comportamentului sexual, că etiologia este neuropsihică, cu o bază organică genu de localizat, dar cert existență.

Al doilea element este cel care explicitează devierea orientării comportamentului sexual. În special A. Freud a insistat asupra faptului că de la începutul copilăriei, există o legătură între relația afectiv-erotică între mamă și copil pe de o parte și între lipsa sau defectuoasa dirijare a acestor raporturi și înlocuirea lor cu un obiect asociat.

În mod normal, perioada copilărie mari și a pubertății, se impun restricției în manifestările senzuale ale copilului față de părinte. Acestea se fixează pe diferite obiecte, cu care copilul doarme. Ele constituie — după A. Freud — obiecte de tranzit firește către o orientare normală. Fenomenul așa cum l-am schițat este general valabil pentru majoritatea copiilor.

Scanned with OKEN Scanner

Pe măsură ce prin experienţă şi educaţie comportamentul puberului şi al adolescentului capătă o orientare heterosexuală, obiectul dispare. O parte — relativ însemnată — dintre adolescenţi rămîn ataşaţi de obiectul respectiv — chiar dacă acesta este altul. Ca în toate acţiunile umane, decizia şi trecerea la act, constituie cel mai dramatic episod. În stabilirea relaţiilor de tip sexual ,dramatismul se pare că este şi mai accentuat. Rămînerea la faza de fetiş, dar transpunerea lui în obiect sexual, are o semnificaţie majoră ; perturbări importante în organizarea comportamentului sexual şi a întregei sfere de relaţionare a personalităţii.

În această perspectivă, implicaţiile unei asemenea tulburări sînt profunde în fenomenul de devianţă.

Homosexualitatea

Ceea ce numim comportamente homosexuale sînt comportamente sexuale foarte diverse : exhibiţionism al organelor sexuale, simple manipulări sexuale, activităţi masturbatorii, activităţi bucale şi contacte anale. Este evident că aceste diverse activităţi nu au aceeaşi valoare şi că aceste moduri de comportament sînt diferite după vîrstă.

Descrierea citată este de natură clinică. Fără îndoială că de multe ori între parteneri există şi un anumit tip de relaţii afective, care sînt asemănătoare cu sentimentele de dragoste dintre doi parteneri de sexe diferite.

În decursul istoriei, în special în Grecia antică şi Asia, homosexualitatea se practica în mod liber. Sînt şi în epoca noastră legislaţii care nu pedepsesc această devianţă. În sistemul nostru legislativ homosexualitatea este interzisă şi pedepsită, constituind o infracţiune.

Cauzele homosexualităţii sînt, ca în mai toate tipurile de comportamente deviante, multiple. Există, se pare, un fond genetic, generator de tendinţe homosexuale.

F. J. Kallman care a urmărit mai multe zeci de perechi de gemeni proveniţi din părinţi homosexuali, a constatat că 37 din 40 dintre aceştia au devenit homosexuali — este vorba de perechile de monozigoţi ; în cazul perechilor de dizigoţi numai 3 cazuri din 23 au evoluat către homosexualitate. Deşi s-au publicat numerose studii în legătură cu modificările endocrine care ar fi caracteristice acestei devianţe, datele nu sînt concludente. Am văzut în paragraful anterior că nici modificările organo-funcţionale ale sexualităţii, care au adînci implicaţii neuroendocrine, nu au o rată semnificativă de homosexuali. De asemeni, nu pare a fi concludentă nici teoria caracterelor specifice morfofuncţionale. În această privinţă, autorul citat mai sus, remarcă : „Ceea ce este adevărat, este faptul că unii homosexuali au un mod particular de a se comporta, un mod de a fi şi de a se mişca". Fără îndoială, adăugăm noi, că acest „mod special" este o rezultantă, la nivelul personalităţii, a unei interacţiuni de cauze, factori şi condiţii, care au acţionat asupra individului.

Scanned with OKEN Scanner

S. Freud susţinea — şi poziţia este acceptată de către toţi specialiştii în domeniu, că nu putem vorbi de o **homosexualitate organizată** (ceea ce se numeşte o adevărată homosexualitate) aşa cum se întîlneşte ea la adult, decît după adolescenţă. Şi la vîrsta adultă, există după Ajuriaguerra şi Ey trei modalităţi distincte : homosexualitate fixată, homosexualitate mobilă (ambivert) şi tendinţe homosexuale. Fenomenul ca atare se prezintă în dimensiuni specifice la copil, puber şi adolescent. Insistăm în sublinierea greşelii comune de a „judeca" formele de homosexualitate ale copilului, dpuă modelul adult.

L.Bender şi S.Paster, care au studiat printre primii problema homosexualităţii la copii, au operat o împărţire însuşită de clinica sexologică. Ei vorbesc despre o grupă a homosexualităţii în care sînt cuprinse jocurile infantile ca experienţe tranzitorii fără nici o semnificaţie pentru dezvoltarea ulterioară şi o altă grupă unde se manifestă o homosexualitate latentă cu o evoluţie insidioasă, care provine din familii unde relaţia copil-părinţi este perturbată. Această grupă, cu valoare mare de prognoză, este şi ea divizată în subgrupe cu un oarecare specific, generat de relaţia copil-părinte. Trebuie menţionat faptul că autorii explică devianţe pe baza perturbării procesului de identificare cu propriul sex, sub influenţa derutantă şi conflictualizantă a relaţiilor intrafamiliale. În prima subgrupă sînt clasate cazurile în care se produce o identificare cu o imagine parentală dominată sau homosexuală ; în a doua grupă sînt incluşi subiecţii care se identifică cu imaginea unuia dintre părinţii de sex invers, întrucît celălalt este urît, ineficient educativ sau absent ; a treia subgrupă provine din cazurile de copii fără părinţi, care şi-au găsit mult mai tîrziu un substitut parental de sex invers. L. Bender subliniază faptul că nu pot fi acuzate în exclusivitate relaţiile copil — părinţi. Acestea devin operante numai pe anumite structuri de personalitate, fie constituţională, fie dezorganizate. Deşi nămîne destul de dificilă disjuncţia factorilor somato-constituţionali de cei de mediu educaţionali, din cercetările biografiilor homosexualilor adulţi — ca de pildă cele ale lui G. W. Heury, A. C. Kinsey şi F. E. Kenyin, rezultă rolul determinant al apariţiei tendinţelor homoseuxale înainte de pubertate.

Atît primul cît şi al doilea autor, stabilesc că aproximativ 70% dintre homosexualii adulţi, au stabilit primul lor contact homosexual în jurul vîrstei de 9 ani. Adaptarea unui comportament sexual de tip homosexual — s-a structurat şi stabilizat între 17 — 25 ani.

Cel de al treilea autor s-a ocupat de fenomenul de homosexualitate feminină. Cele 123 de cazuri cercetare le-a împărţit în două grupe : o grupă de fete cu homosexualitate fixată şi altă grupă cu activitate dominant homosexuală. În prima grupă vîrstă de debut a comportamentului homosexual este 14 ani şi jumătate la 60% dintre cazuri şi la 40% vîrsta a fost de 17ani. În a doua grupă prima experienţă de homosexualitate s-a situat la 15 ani la 10,8% dintre fete, iar în jurul vîrstei de 20 de ani la 7,8%. După cum se poate observa, experienţele homosexuale la băieţi încep mai devreme şi frecvenţa lor este mult mai mare.

Structurarea unui comportament specific însă se situează după pubertate atunci cînd necesitatea stabilirii unor relaţii obiectuale sexuale normale constituie preocuparea principală. Pronosticul unei devianţe sexuale este dificil, mai ales în epoca marii copilării şi a puber-

Scanned with OKEN Scanner

tății. De aceea se impune o grijă cu totul deosebită în modul de depistare, relaționare și terapie complexă a acestora.

Anna Freud și A. Hesnard, sintetizînd literatura de specialitate conchid că ar exista pe lîngă cazurile clinice, anumiți factori inductori :

— fixarea, din modalitatea tendințelor bisexuale care face parte din constituția înăscută, a unei forme deviante ;

— persistența schemei narcisistice din prima copilărie ;

— erotizarea regiunii anale și a activității de defecație ;

— traumatismele psihosexuale din copilărie și în special inițierea homosexuală de către un adult sau un adoelscent ;

— traumatismele afective în relațiile cu celălalt sex ;

— experiențele de eșec în primele tentative de relații sexuale, sursă foarte frecventă în homosexualitatea feminină ;

— interdicțiile educative impuse de mînă forte în ceea ce privește relațiile sexuale cu alt sex ;

— fixațiile afective la personalitățile psihopate ;

— influența stimulatoare a colectivelor unisexuale cum sînt casele de copii, centrele de reeducare, etc. ;

— teama de celălalt sex, ca rezultat al unui traumatism socio-afectiv ;

— repulsia moral și fizică pentru celălalt sex ca rezultat al unei experiențe infantile.

Trecerea în revistă, atît a cazurilor cît și a factorilor implicații în organizarea și fixarea unui comportament homosexual la puberi și adolescenți, constituie o bază de înțelegere a fenomenului în genere.

Toate cercetările efectuate pe delincvenți minori (Heujer, Lebovici, etc.) demonstrează că sub o formă sau alta, frecvența homosexualității este foarte ridicată la această categorie de subiecți. Se pare că, cu cît a operat mai profund decompensarea, cu atît s-a fixat mai bine acest tip de comportament sexual. De asemenea el apare în contextul unor infracțiuni multiple. Periculozitatea socială și morală a fenomenului este dată de faptul că homosexualitatea poate constitui un element de recunoaștere, racolare și coeziune a bandelor de minori infractori. În același timp „demarcarea" lor poate declanșa o reacție foarte puternică și cu urmări neprevizibile. De aceea terapia acestor cazuri intră sub incidența specialistului, care poate stabili o intervenție bazată pe o metodologie clinică.

Prostituția

Prostituția nu face parte din patologia comportamentului sexual, ci din categoria delictelor morale. Fenomenul cunoaște o definire în legislație, care are în vedere fondul moral și de drept, dar s-au încercat definiții mai cuprinzătoare care să pună în valoare structura personalității și a relațiilor acesteia cu mediul social. Una dintre cele mai judicioase este cea a lui J. G. Mancini : „Prostituția este dată de situația în care o femeie practică, contra retribuție (recompensă materială) în mod liber și fără constrîngere, nedispunînd de nici un mijloc de existență, relații se-

Scanned with OKEN Scanner

xuale obișnuite, constante și repetate cu orice bărbat, la prima provocare, fără să aleagă sau să refuze partenerul său, obiectivul său esențial fiind **cîștigul** și nu **plăcerea**.

Elementele definitorii ale prostituției sînt deci :

— parazitismul social (lipsa intenției de a munci pentru asigurarea existenței) ;

— transformă comportamentul sexual, într-un instrument de procurare a surselor de existență, renunțînd la un minimum de demnitate umană ;

— își comercializează una dintre cele mai complexe și intime relații interumane.

În esența prostituția desemnează o formă de decompensare a personalității la nivelul ei cel mai important : **conștiința moral-socială**. Sînt profund alterate unele componente de structuri ale personalității, dintre care subliniem cîteva. Prima și cea mai dificilă — din punct de vedere terapeutic — este modificarea reprezentării de sine printr-un proces de degradare și autodegradare. Geneza acestui proces se află în identificările cu mama din copilărie și cu un complex de traumatizări psihoafective din această epocă.

Modificîndu-se reprezentarea de sine se modifică fără îndoială și valoarea celorlalți și în special al reprezentanților sexului masculin. Anume, în loc de parteneri în cadrul unor relații complexe afectogene în contextul cărora sexualitatea să reprezinte o formulă înnobilată, prostituata consideră partenerul ca un instrument de realizare a unui beneficiu material sau ca un pretext pentru existența materială, parazitînd astfel munca unei terțe persoane.

O altă modificare importantă este de ordin axiologic și anume concepția despre libertate. Libertatea — axa vectorială a personalității umane, este confundată cu libertinajul. În felul acesta libertatea nu mai constituie o necesitate obiectivă a existenței umane în contextul societății, ci o negare a acestei obiectivități și adoptarea unei poziții de subiectivism egocentric și hedonic. În concepția acestor persoane, libertatea înseamnă plăcere, voluptate și fugă de efort. Ca și în cazul tulburărilor comportamentului sexual trebuie să deosebim prostituția minorei, de prostituția fixată a femeii adulte. Toate modificările de personalitate, dintre care am pomenit cîteva — pot să nu existe la minoră, sau să se găsească într-o fază incipientă și sub voltaj redus. Transformările cele mai brutale sînt în condițiile de existență ale acesteia și în relațiile ei exterioare. Relațiile cu sine nu sînt încă atît de modificate și fixate. De aceea evoluția lor către organizarea modificărilor structurale interne, depinde în cea mai mare măsură de atitudinea și organizarea factorilor educativi.

Dacă literatura mai veche influențată de poziția romantismului poetic francez cunoaște studii de psihologie a prostituatei, în domeniul prostituției juvenile cercetările sînt în plină desfășurare, fenomenul fiind extrem de recrudescent după cel de-al doilea război mondial, în special în țările supraindustrializate. În afară de tratatele de psihopatologie juvenilă, pe care le-am citat deja, ne-am oprit la două lucrări care sintetizează datele și pozițiile de gîndire și atitudine științifică în mate-

Scanned with OKEN Scanner

rie. Prima este lucrarea lui Le Moal și lucrările conferinței de la Montrouge.

Din punct de vedere al prognosticului reeducării, ei sînt coordonatele de bază implicate în geneza prostituției :

— Nivelul de dezvoltare psihointelectuală. Spre deosebire de subiecți cu perturbări ale comportamentului sexual, unde curba dezvoltării psihointelectuale coincide în mare măsură cu cea a unui lot martor de subiecți normali, în cazul prostituției, situația este definită. Există — cu mici deosebiri statistice — un consens în această privință și anume că o majoritate importantă — peste 60% dintre acestea au o dezvoltare psihointelectuală sub media generală, 35% sînt amorfe cu o dezvoltare la limita inferioară, iar 6 — 10% sînt deficiente mintale. Acest fenomen este valabil pe loturile în care prostituția este **singurul delict.**

Al doilea factor de generare a prostituției este cel socio-educativ în prima copilărie și în timpul pubertății. Trei sînt aspectele sub care trebuie privită această aserțiune :

— relațiile afective părinte — copil, în special cele mamă — fată. În statisticile existente, din nefericire nu se reflectă o asemenea preocupare :

— stabilitatea echilibrului intrafamilial și structura personalității parentale. Literatura relevă că promiscuitatea de tipul familiei concubine, în care schimbarea partenerului este frecventă, constituie mediul cel mai propice de „inițiere" — de cele mai multe ori de către partenerul matern — a minorei. Numărul cel mai mare de prostituate minore provin din acest mediu. De obicei statisticile dau cifre privitoare la tipul de constituire **legală** a familiei și nu a disfuncționalității interne a acesteia. Așa de pildă cifra de 55% familii dezorganizate secundar, nu poate explica în sine geneza prostituției. Trebuie adăugat că în cazul acestor familii există forme de legături de tipul prostituției mascate.

— În fine, al treilea aspect este cel cultural. Un comportament social-moral adecvat societății, este rezultatul gradului în care conștiința umană a fost modelată prin valorile morale,, al căror mod de vehiculare și al cărui instrument de implementare este cultura și învățarea organizată. De remarcat că aproximativ 90% dintre minorele internate pentru prostituție provin din medii carențiale cultural-moral, nu au nici o motivație pentru activitatea de autoperfecționare prin cultură. De cele mai multe ori sînt anticulturale prin atitudine și comportament. În genere efortul de învățare și culturalizare prezintă pentru acestea un handicap major, care pune în mișcare sistemul de apărare. Acest sistem se bazează pe evitarea efortului și consacrarea **plăcerii, satisfacției imediate și rentabile.**

Accentuam într-un paragraf anterior, că o importanță majoră o reprezintă etapa de debut a vieții sexuale și a prostituției calificate. După statisticile oferite de autorii citați, 94% dintre prostituate și-au început o activitate specifică cu mult înainte de 18 ani, de obicei 13—14

Scanned with OKEN Scanner

ani. La o bună parte dintre acestea primele relații sexuale — întîmplătoare — se plasau sub vîrsta de 14 ani. Există deci o precocitate sexuală — de cele mai multe ori indusă prin condițiile educativ-culturale — și condiții de acuplare.

Ca și în cazul homosexualității, prostituția este pernicioasă social prin gradul de parazitism pe care-l conține. În foarte multe cazuri ea constituie elementul de fond, în jurul căruia se organizează alte tipuri de delicte ca de pildă : vagabondajul cu care este foarte strîns legată, furtul, înșelăciunea, toxicomania, alcoolismul, practicarea de vicii etc.

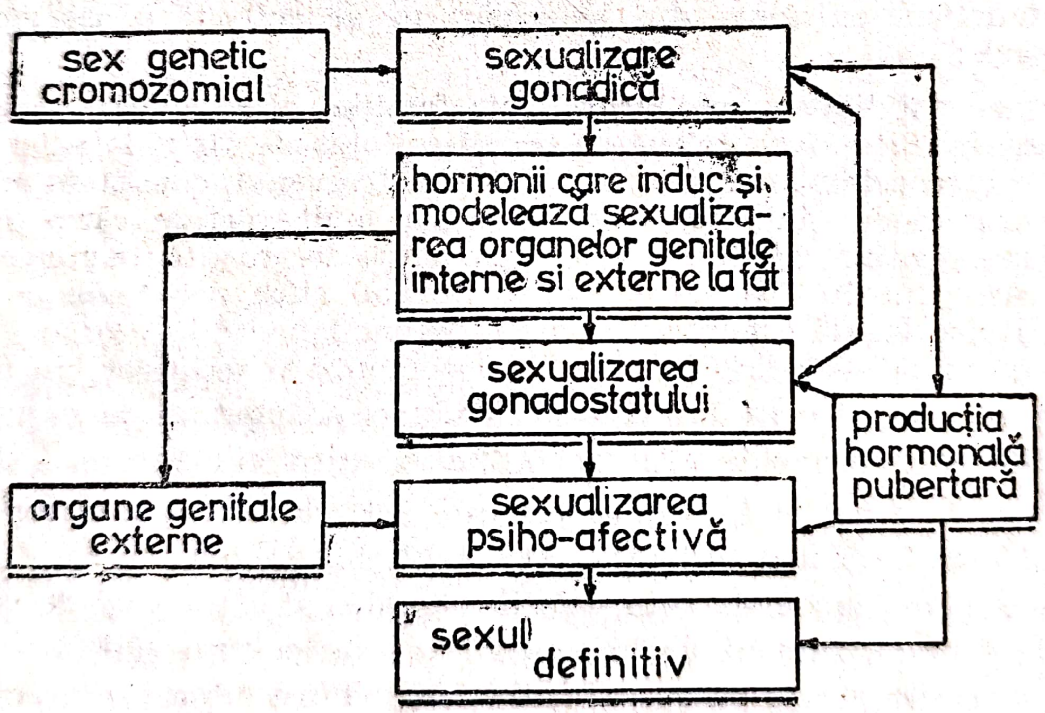


Fig. 1

DECI, ATENȚIE: FACTORI DE RISC

Sexualitatea fiind o formă de relație biopshiosocială, între indivizi cu sexe diferite, care îmbracă manifestări și comportamente complexe determinate de contextul de factori modelatori ai personalității și existenței în mediul de dezvoltare al copilului, factorii de risc spontani sau organizați, joacă rolul determinant în normalizarea evoluției sexualității, ca și în perturbările acesteia. Perturbările intervenite în copilărie și adolescență, în cele mai multe cazuri, stau la baza dezorgnizării și decompensării personalității adulte.

Care trebuie să fie atitudinea educațională, în general și cu precădere în împrejurările de care am vorbit în lucrare ? Cea mai des întîlnită — din nefericire — este cea de expectativă sau pur și simplu de ignorare a evenimentelor. Această atitudine prezintă un mare grad de comoditate, dar și unul mai mare de risc. Ignorarea unor fenomene aparent neînsemnate care, sub ochii noștri se petrec și se repetă și tind să facă parte din comportamentul copilului, reprezintă factorul de risc fundamental. Plecînd de la premiza greșită pe care am invederat-o în cuprinsul lucrării, că în copilărie nu se poate vorbi de sexualitate, ci numai la adolescență și atunci fără compentență, prezintă un factor de risc în ceea ce privește evoluția normală a comportamentului sexual.

Din contră, cea mai puțin frecventată atitudine educațională este de intervenție timpurie, de măsuri anticipative. Această acțiune presupune, însă o cunoaștere atît a dezvoltării generale și specifice a copilului și adolescentului, cît și identificarea prealabilă a unor factori nocivi, existenți în comportamentul adulților, vis-a-vis de copii, care se cer excluși, întrucît reprezintă o mare perturbare a proceselor de dezvoltare.

Cînd mergi pe un drum cu multe răspîntii și curbe, cum este cel al destinului uman, sistemul de semnalizare, de atenționare, se face ca în turism, prin unele mijloace de orientare, care-ți indică primejdia. Sfaturile și dădăceala, atît la adulți cît și la copii, au de cele mai multe ori efecte adverse. De aceea, am adoptat sistemul de orientare, care să plece de la anticiparea acelor factori care prezintă un risc major pentru dez-

Scanned with OKEN Scanner

voltarea personalității în general și a sexualității în special. Am părăsit deci, modalitatea educației tradiționale și încercăm o formulă care sperăm să nu supere, ci să ajute.

Deci, atenție la factorii de risc :

- utilizarea prejudecăților și informațiilor false cu privire la problemele erotice și sexuale ale copilului și adolescentului ;
- lipsa de interes pentru informarea științifică a adolescentului ;
- lipsa de interes pentru informarea științifică și a apelului la consultul specialiștilor ;
- singurătatea prelungită a copilului și adolescentului ;
- tristețea și refuzul de relații interpersonale ;
- inactivitatea copilului și adolescentului (lenea) ;
- lipsa practicării unui sport în aer liber, organizat și permanent ;
- dezordinea în programul de viață al familiei ;
- comportamentul dezorganizat al copilului și al adolescentului ;
- lipsa educației pentru formarea mecanismelor de autocontrol ;
- nedezvoltarea motivației pentru activitate, joc, creație ;
- gelozia față de ceilalți frați ;
- atitudinea părinților și adulților de subapreciere permanentă a copilului și adolescentului ;
- supraprecierea acestora ;
- renunțarea părinților la exigența echilibrată și constantă ;
- nepăsarea copilului și adolescentului față de îngrijirea propriului corp ;
- needucarea nevoii de autoîngrijire ;
- nedezvoltarea sentimentelor de empatie, simpatie și dragoste ;
- legături în afara grupului de vîrstă și preocupări ;
- nesupravegherea relațiilor de stradă, întîmplătoare sau acaparatoare ;
- lipsa preocupărilor de îmbogățire prin cultură a sensibilității copilului și adolescentului ;
- lipsa conștinței de valoare a propriului corp ;
- lipsa educației de respect față de ființa și exigența altora ;
- lipsa comprehensiunii în sfera relațiilor interpersonale ;
- vagabondajul ;
- fugile ;
- absenteismul școlar ;
- obișnuirea copilului și adolescentului să fie sărutat pe gură de către cunoscuți, musafiri etc. ;
- neîngăduirea legăturilor de prietenie amoroasă de către adolescenți ;
- adultizarea unor relații afective firești dintre copii ;
- utilizarea numai a experienței proprii în directivitatea comportamentului sexual ;
- ignoranța condițiilor sociale și morale ale comunității în care se dezvoltă copilul și adolescentul ;
- ignorarea primejdilor și a condițiilor negative din mediul ambiant ;
- grija deosebită pentru copiii handicapați, în special pentru cei intelectuali și socio-afectivi ;

Scanned with OKEN Scanner

- lipsa de stabilitate psihomotorie a copilului ;
- abandonul patern ;
- abandonul afectiv matern ;
- abandonul educaţional ;
- abandonul părintelui faţă de propria sa demnitate ;
- certuri şi injurii între parteneri ;
- tensiuni nervoase în atmosfera intrafamiliară ;
- discuţii sau insinuări ambigui cu privire la raporturile intime dintre adulţi ;
- promiscuitatea ;
- jocuri şi manifestări cu un grad ridicat de senzualitate ;
- sărutări şi mîngîieri pasionale pe gură, pe zonele erogene ;
- îmbrăţişări accentuate şi de lungă durată ;
- expunerea organelor genitale ale adulţilor ;
- refuzul răspunsului la întrebările copilului izvorîte din curiozitatea indusă de relaţiile sexuale sa erotice, bănuite sau vizionate de către copil ;
- amînarea sau ambiguitatea explicaţilor, care se transformă în mistere realităţile corpului omenesc şi funcţiilor sale naturale ;
- utilizarea unor explicaţii care să nu ţină seama de capacitatea de înţelegere a copilului ;
- iresponsabilitatea umană şi etică a adultului ;
- renunţarea la autoritatea morală în avantajul unei autorităţi brutale ;
- umilirea copilului prin insulte şi aprecieri negative ;
- somnul copilului în acelaşi pat cu părinţi sau cu adulţii străini de familie ;
- somnul copilului de sexe diferite, după vîrsta de cinci ani în acelaşi pat ;
- manipularea defectuoasă de către adulţi în cadrul îngrijirilor oferite copiilor a organelor genitale ;
- atingerea de către copil, în mod repetat, în afara nevoilor de curăţire şi micţiune a organelor genitale ;
- constipaţia cronică ;
- rămînerea pe W.C. timp îndelungat ;
- neglijarea igienei corporale, inclusiv a organelor genitale;
- lenjeria intimă murdară şi neadecvată ;
- lenjeria intimă de zi sau de noapte prea strîmtă sau prea aspră ;
- somnul sub aşternuturi prea călduroase ;
- somnul cu mîinele sub învelitoare ;
- somnul cu stomacul încărcat şi vezica urinară plină ;
- ingurgitare de alcool ;
- utilizarea în alimentaţie a condimentelor şi a excitantelor ;
- îngrijirea copiilor de către persoane cu tulburări psihoafective ;
- lipsa unei afecţiuni echilibrate faţă de copil ;
- pedepsirea copilului cînd a fost suprins că-şi atinge organele genitale ;
- alcoolismul materno-patern ;
- degradarea morală a părinţilor ;
- prostituţia maternă ;

Scanned with OKEN Scanner

- adulterul părinţilor ;
- asistarea la scenele amoroase ale părinţilor ;
- dezechilibrul neuro-psihic al părinţilor ;
- sărăcia afectivă a mediului în care creşte copilul ;
- anxietatea mamei în legătură cu viaţa copilului ;
- anxietatea copilului cauzată de relaţiile intrafamiliare ;
- tulburările de somn ;
- anxietatea copilului ;
- brutalitatea şi violenţa relaţiilor dintre părinţi ;
- brutalitatea şi violenţa în relaţiile cu copilul ;
- ameninţările şi jignirile copilului ;
- menţinerea copilului într-o stare de inferioritate ;
- marginalizarea copilului ;
- lipsa de autoritate morală a părinţilor ;
- inconstanţa în atitudinea educaţională a părinţilor ;
- lipsa de încredere în copil ;
- certuri, admonestrări şi pedepse înainte de somn ;
- vizionarea unor casete cu stimulări vizuale erotice înainte de somn ;
- lecturarea unor cărţi cu caracter excitator ;
- enurezisul nocturn ;
- lipsa de încredere a copilului în părinte ;
- hiperprotecţia copilului ;
- răsfăţul ;
- lipsa de diferenţiere în educaţie, dintre fete şi băieţi ;
- cochetăria exagerată a fetelor ;
- trezirea timpurie a intereselor pentru manifestările erotice şi sexuale ;
- limbajul pornografic şi vulgar ;
- înjurăturile ;
- conflictualitatea individuală şi colectivă ;
- suprasolicitarea intelectuală ;
- surescitatea copilului prin sîciială permanentă şi subordonare severă ;
- minciuna ca formă de relaţii între adulţi şi copii ;
- comportamentul duplicitar ;
- nesinceritatea.

Scanned with OKEN Scanner

Coperta : **MIHAI GAVRILĂ**

ISBN 973-9070-03-5

22 +
2 TL

TOTAL 24 Lei

Scanned with OKEN Scanner